



Dr J.L.Belbeoch – Dr L.Briat – Dr J.C.Brugier – Dr G.Dugaz – Dr C.Filliol
 Dr I.Gaildraud – Dr I.Grillard – Dr N.Jaillais – Dr E.Khun
 Dr M.Legeais – Dr G.Martineau – Dr O.Metayer – Dr O.Moreau
 Dr C.Movassaghi – Dr Y.Poirier – Dr T.Porcher – Dr J.L.Prouteau
 Dr D.Przyrowski – Dr S.Rataud – Dr P.Renesme – Dr A.Touzalin

Mois : Mars Année : 2015

Bulletin N°12

Information Importante

Le laboratoire BIOATLANTIQUE

et

Le laboratoire BIO 3R

Vous informent de leur regroupement pour former le laboratoire



Situation et horaires des sites de BIO 17 :

Site :	Coordonnées	Horaires
Site Guion	44 Av Guion, 17000 - La Rochelle Tél 05.46.67.44.44	Du lundi au vendredi : 7h30 - 18h Le samedi : 8h - 12h
Site Atlantique	26 rue du Moulin des Justices, 17138 - Puilboreau Tél 05.46.55.77.55	Du lundi au vendredi : 7h30 - 19h Le samedi : 7h30 - 12h30
Site Verdun	10 Place de Verdun, 17000 - La Rochelle Tél 05.46.55.77.55	Du lundi au vendredi : 7h30 - 13h et 14h00 - 18h Le samedi : 7h30 - 12h
Site St Louis	29 Rue st Louis, 17000 - La Rochelle Tél 05.46.55.77.55	Du lundi au vendredi : 7h30 - 18h Le samedi : 7h30 - 12h
Site Mail	96 Allée du Mail, 17000 - La Rochelle Tél 05.46.55.77.55	Réservé aux activités d'AMP Uniquement sur rendez-vous
Site St Martin de Ré	17 Av Gal de Gaulle, 17410 - St Martin de ré Tél 05.46.09.13.33	Du lundi au vendredi : 7h45 - 12h30 et 14h00 - 18h Le samedi : 7h45 - 12h30
Site Aytré	24 Av E. Grasset, 17440 - Aytré Tél 05.46.45.48.53	Du lundi au vendredi : 7h30 - 12h30 et 14h30 - 17h30 Le samedi : 8h - 12h
Site Chatelaillon	130 Bld de la République, 17340 - Chatelaillon Tél 05.46.56.76.17	Du lundi au vendredi : 7h30 - 12h15 Le samedi : 8h - 12
Site Marans	77 ter Rue d'Aligre, 17230 - Marans tél 05.46.01.49.89	Du lundi au vendredi : 7h30 - 17h Le samedi : 8h - 12h
Site Surgères	80 Rue Audry de Puyravault, 17700 - Surgères Tél 05.46.07.73.01	Du lundi au vendredi : 8h - 12h30 et 14h - 17h Le samedi : 8h - 12h
Site Tonnay-Charente	78 Av Gal de Gaulle, 17430 Tonnay-Charente Tél 05.46.88.72.61	Du lundi au vendredi : 7h30 - 12h et 14h - 17h Le samedi : 7h30 - 12h

Fermetures provisoires avant transferts des sites situés 13 Avenue du Général Leclerc et 2 rue Marius Lacroix à La Rochelle.

Convention de preuve pour transmission électronique des résultats

Conformément à la réglementation -exigences de la norme NF EN ISO 15189 pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale et réglementation concernant la transmission des résultats par voie électronique (décret 2007-960 du 15/5/2007)- et dans un souci de sécurisation des données dématérialisées transmises, le laboratoire est tenu d'établir un contrat dit « Convention de preuve » avec les destinataires de ses comptes-rendus afin de satisfaire ces exigences, notamment:

- Authentifier l'émetteur des comptes rendus et le destinataire (notion de non-répudiation) ;
- Tester l'exactitude des identifiants qui permettent la transmission électronique ; par exemple : n° de fax, adresse de messagerie, code de cryptage, ... ;
- Vérifier l'intégrité des données figurant dans les comptes rendus télétransmis ;
- Préserver la confidentialité de ces informations sur le lieu de réception.

Dans ce but, nous vous ferons parvenir prochainement un formulaire « Convention de preuve » accompagné d'un compte-rendu de résultat. Nous vous demandons de bien vouloir comparer le compte rendu aux résultats qui vous ont été transmis électroniquement et de nous retourner la convention accompagnée du dossier test et du compte-rendu.

DIAGNOSTIC SEROLOGIQUE D'UNE INFECTION A VIRUS EPSTEIN-BARR (EBV)

QUELQUES RAPPELS :

- Le virus EBV est strictement humain et ubiquitaire, 95% de population ayant été en contact à l'âge de 30 ans.
- La primo-infection est souvent asymptomatique au cours de l'enfance , ou peut se présenter sous forme peu caractéristique (syndrome grippal , asthénie , adénopathies) , tandis que le tableau classique de la mononucléose infectieuse (fièvre , angine ou rhinopharyngite , poly adénopathies et asthénie prolongée , après une incubation de 4 à 8 semaines) se rencontre plutôt entre 15 et 30 ans
- Tout est dans la salive ! Les patients sont très contagieux pendant au moins 6 mois, voire 1 an après le début des symptômes.
- Chez le sujet immuno-compétent, au décours de la guérison clinique, le virus reste persistant à l'état latent dans les lymphocytes B ; des réactivations sont fréquentes, mais asymptomatiques

DIAGNOSTIC :

Au-delà du classique syndrome mono-nucléosique (hyper lymphocytose avec grandes cellules mononuclées hyper basophiles), le diagnostic repose sur des méthodes sérologiques permettant :

- d'affirmer une infection actuelle ou de l'infirmier catégoriquement,
- de constater qu'un enfant n'a encore jamais rencontré le virus, ou au contraire qu'il est immunisé et ne fera donc pas de nouvelle infection à EBV.

Trois marqueurs sont classiquement utilisés en routine :

- Anticorps contre des antigènes du cycle productif : VCA IgM et VCA IgG
- Anticorps contre des antigènes du cycle de latence : EBNA IgG

Cinétique d'évolution des anticorps :

- Les IgM anti VCA sont présentes dès le début des signes cliniques, tandis que les IgG anti VCA ne sont retrouvés qu'avec les tests les plus sensibles et souvent décalés de quelques jours.
- Les IgG anti EBNA ne sont détectables qu'à la convalescence.
- Les IgM anti VCA disparaissent à la guérison au bout de 1 à 3 mois, tandis que les IgG anti VCA et les IgG anti EBNA persistent au contraire toute la vie.

Remarques importantes concernant les IgM anti VCA :

- D'une part, elles réapparaissent parfois lors des réactivations, il est donc très utile de rechercher les IgG anti EBNA qui doivent être absentes au cours de la primo infection aigüe.
- D'autre part, possibilité de réactions croisées avec les IgM anti CMV, anti HAV, anti parvovirus, ..., et a contrario la stimulation polyclonale des lymphocytes B induite par l'EBV lui-même, peut faire apparaître des IgM spécifiques d'autres virus lors de la phase aigüe de la MNI.

TABEAU RECAPITULATIF D'INTERPRETATION :

Tout est dans le profil !

IgM anti VCA	IgG anti VCA	IgG anti EBNA	Interprétation
-	-	-	Sujet séronégatif, non infecté
+	-	-	Stade précoce de primo-infection (ou sujet séronégatif avec IgM non spécifiques !)
+	+	-	Stade avancé de primo-infection
-	+	-	Stade avancé de primo-infection avec disparition des IgM , entre 1 et 5 mois après le début des signes cliniques , ou infection ancienne chez un sujet EBNA non répondeur (profil déséquilibré)
-	+	+	Infection ancienne (profil le plus fréquent)
+	+	+	Réactivation probable (ou profil déséquilibré)

NB : Les anticorps hétérophiles (MNI Test, réaction de PAUL-BUNNEL-DAVIDSOHN) dont la recherche est rapide, sont non spécifiques (pathologies auto-immunes, hémopathies, ...) et surtout inconstants : 20 à 30% de négatifs surtout chez les jeunes enfants. Et lorsqu'ils sont présents, le diagnostic de primo-infection à EBV doit être confirmé par la recherche d'Anticorps spécifiques. En pratique quotidienne, la primo-infection à EBV sera prouvée par le profil : IgM VCA positifs, avec IgG anti EBNA négatifs, (IgG anti VCA positif ou négatif, en fonction de la sensibilité du test et du stade de la maladie). En fonction du contexte clinique et épidémiologique, on pourra s'appuyer sur d'autres paramètres (transaminases, sérologie CMV, sérologie toxoplasmose,...) et éventuellement contrôler les profils EBV dits « indéterminés » ou « déséquilibrés » sur un second sérum différé de 15 jours.